Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 31 de Outubro de 1907

PARA SER DEFENDIDA POR

Luiz Costa

NATURAL DO ESTADO DE ALAGÔAS (CIDADE VICTORIA)

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

Estudo das Boubas sua Etio-pathogenia e Tratamento

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

TYPOGRAPHIA DO SALVADOR — CATHEDRAL

1907

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSÉ DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
A. Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.ª cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho	1. secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Julio Sergio Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3. »
Oscar Freire de Carvalho	4.ª »
Antonino Baptista dos Anjos	5.ª »
João Americo Garcez Froes	6.ª »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.ª »
J. Adeodato de Sousa	8.ª »
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.ª »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
. . . .	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

Estudo das Boubas sua Etio-pathogenia e Tratamento

I

Esboço Historico

DIFFICIL e muito difficil é a tarefa que se nos apresenta. A lei nos impõe que escrevamos uma these, mas que esta embora não seja portadora de ensinamentos e originalidades, todavia venha dispertar no espirito de nós outros, que façamos um estudo perfeito de um morbus, que pouco e pouco progride roubando por assim dizer a vitalidade do nosso organismo.

Não podemos cumprir fielmente este dogma porque infelizmente é tão pequeno o tempo no ultimo anno do nosso tirocinio academico e tão multiplos são os nossos affazeres, de modo a não podermos investigar precisamente os meios para assim fazel-o. O ponto que escolhemos para o nosso trabalho acha-se pouco estudado e tem passado quasi que completamente desapercebido dos medicos brazileiros. E' assim que em relação ao estudo das *boubas* a sciencia tem vacillado um pouco, de fórma que esta molestia é hoje em todos os logares e principalmente nas regiões tropicaes muito commum.

E' esta molestia que data de muitos annos e que

n'estes ultimos tempos aqui no Brazil, teem-se descurado sobre modo o seu estudo.

A razão capital, para que os investigadores da sciencia deixem-na envolta nas nuvens do esquecimento, parece residir na raridade da molestia nos centros scientificos medicos brazileiros; entretanto, em logares do interior do nosso paiz, onde infelizmente a medicina não poude com o seu baluarte chegar ainda, ella continua atacar as classes e principalmente a de baixa estirpe. Antes de iniciarmos a perfunctoria noticia historica que daremos da molestia, seja-nos licito dizer alguma cousa em relação a etymologia da palavra bouba. Diversos foram os auctores que deram a definição d'esta palavra.

Em 1876, o Dr. João Ribeiro de Azevedo em sua these inaugural diz: «A palavra bouba vem do dialecto celta e quer dizer hedionda». Constancio em seu diccionario da lingua portugueza, 8ª ed. define: Bouba palavra derivada do grego que significa virilha, tumor nas virilhas, tumorzinho que vem aos genitaes; tumor venereo. Mais usado no plural, *boubas* cancros venereos ou parecidos com elles.

Tambem se acha usado por *mentagra*, impingem. Lê-se na 6ª ed. de Moraes: Boubas, s. f. pl. pustulas venereas, dizemos no sing. *saiu-lhe uma bouba na testa, no braço*, etc. Cardozo verte bouba mentagra, impingem. Fonseca diz: Boubas, pustulas gallicas.

Como se vê, é uma significação, que repugna ao

estado actual da sciencia; comtudo parece ter sido engendrada no começo d'ella para definir affecções de origem venerea, embora o uso vulgar ou os conhecimentos pouco avançados de então confundissem sob a mesma denominação males venereos e molestias tão differentes como a mentragra, impigem.

Depois surge o Dr. Gama Lobo, contestando as opiniões exaradas em uma memoria sobre o assumpto, escripta pelo Dr. Miranda Pinto, na qual exprime-se da seguinte maneira:

«Para nós a palavra *bouba* veio de *pouba*, nome africano, pelo qual esta molestia é conhecida dos naturaes Calabar.

No interior do mesmo paiz, tem ella o nome de *framosi* no Gongo de *tetia* e em Guinê de *yaws.*

A palavra *bouba* foi introduzida no Brazil ao mesmo tempo que a molestia pelos africanos, durante o trafico».

Diz o Dr. Ribeiro de Azevedo que os arabes conheciam-n'a no seculo X pelo nome de *Sahafati*, e Labat, em 1772, descreveu-a com o nome de molestia de Loaco.

*
* *

As *boubas* como nós as classificamos e os hespanhóes *bubas* é uma molestia endemica conhecida ha longos annos nas regiões tropicaes do globo e têm

tido denominações diversas conforme os logares, os tempos e os nosologistas.

Ella é virulenta caracterisada pela erupção na superficie da pelle e das mucosas visinhas, de tuberculos carnudos, que tomam a um certo periodo da sua evolução a apparecencia de uma framboeza ou de um morango.

As synonymias das boubas são: Frambœsia, Yaws, Pian, Tonga, Coko, Parangi, Bouton d'Amboine, Miá, Bouba, Dubé, Ajortor, Tongora, etc.

Esta molestia não era conhecida dos medicos europeus sinão posteriormente a introducção dos negros escravos das colonias: donde a opinião geralmente espalhada que ella é originaria do lado occidental da Africa, onde continua com as mesmas forças atacar não só os negros como ainda a uma raça vinda do este, cujos principaes estabelecimentos são no Soudan.

Retomando o assumpto sobre as classificações que lhe são conferidas, diremos que no nosso paiz onde ella toma um certo incremento e principalmente no interior de certos Estados, os indigenas chamaram-lhe de *miá* ou *pian* nome este dado tambem pelos francezes. Os auctores inglezes discrevem-na com o nome de *yaws*, e Pisão, embora succintamente descreveu esta molestia com o titulo de *Lues-indica*.

Os nomes mais classicos que lhe foram impostos e com que ella é mais conhecida officialmente são:

o de *Polypapilloma tropicum* nome este dado por Charlouis e o de Framboesia por Sauvages. Aqui no Brazil os boubas já eram conhecidas desde remota idade; foi assim que no seculo 16.º Gabriel Soares de Souza, colono portuguez proprietario de engenho estabelecido aqui na Bahia e vereador da Camara Municipal, onde assignou a acta da aclamação de Felippe II, offereceu um interessante livro em Madrid a Christovam de Moura, livro este escripto antes de 1587.

Foi successivamente alterado no titulo e no texto por copistas descuidados ou negligentes, por mais de duzentos annos, sendo depois correcto e impresso no Rio de Janeiro em 1851, graças ao talento e á erudição do Visconde de Porto Seguro (Varnhagen). Em um dos seus capitulos quando se refere ás doenças dos nossos indigenas declara Gabriel Soares que «os Tupynambás eram mui sujeitos á doenças das boubas, que se propagam de uns aos outros, mormente emquanto são creanças; porque se não guardam de nada: e têm para si que as hão de ter tarde ou cêdo, e que o bom é terem-nas emquanto são meninos, aos quaes não fazem outro remedio, sinão fazer-lh'as seccar, quando lhes saem para fóra, o que fazem com as tinginrem com genipapo; e quando isto não basta, curam-lhe estas bustellas das boubas com as folhas da *caroba* e cuja virtude temos já feito menção, e como se estas bustellas seccam, pensam para si que

estão sãos d'este mau humor, e na verdade não tem dôres nas juntas, como se ellas seccam. »

Em 1678 o viajante francez Jean de Lery, que visitou o Brazil, neste mesmo anno, escreveu a « Histoire d'un voyage du terre du Brezil », tambem descreve o *pian*, seu contagio, etc., como se vê do seguinte trecho:

« Et de fait j'ai vu en ce pays la un truchement natif de Ruen, lequel s'etait veauté en toutes sortes de paillardises parmi les femmes et filles sauvages, en avait si bien reçu son salaire, que son corps et son visage, etant aussi cauverts et disfigurés de ces pians qu'il eut eté vrai ladre, les places y etaient tellement imprimées qu'impossible lui fut de jamais les effacer: aussi est cette maladie la plus dangereuse en cette terre de Brezil. »

K. Spregel diz que o *pian* e o *yaws* são duas molestias completamente differentes, opinião que tem adoptado sem reserva.

Moneret e Fleury tambem pensam do mesmo modo.

Naturalmente estes auctores ignoram completamente, que em um mesmo paiz, uns chamam de *pian*, outros de *yaws* e ainda outros de *bubas*.

Assim nas antigas colonias francezas das Antilhas passadas a posseção ingleza, o povo continúa chamar de *pian*, emquanto que os inglezes residentes chamam de *yaws*, sendo que nenhm delles não

ignora que todos estes synonimos significam uma molestia unica.

Em Cuba nas plantações francezas se chama *pian* e nas Hespanholas *buba.*

Estas trez palavras: *pian*, *yaws* e *buba*, são oriundas de trez dialectos africanos e têm todas trez a mesma significação, de modo que cada nação europeanna adopta este ou aquelle conforme lhe tem sido levado pelos primeiros negros vindos da Africa.

Schedel e Casenave alludem a um *tsarath* existente entre os judeus no tempo de Moysés, em seu *Traité pratique des maladies de la peau*, unica citação de molestia cujos caracteres de alguma sorte se assemelham aos da especie, que constitue o objecto da presente dessertação. Afim de que se julgue da veracidade do que acabamos de exprimir a esse respeito, passamos a transcrever o respectivo trecho d'aquella obra:

«Com effeito, dizem Schedel e Cesenave, é evidente, segundo as regras que Moysés indica ao povo judeu, e que deviam servir para distinguir o verdadeiro do falso *tsarath*, que á simples apparição na pelle de um individuo de manchas, crostas e ulcerações, devia este ser submettido a um inclausuramento forçado afim de se poder julgar a molestia. Estas regras dão o nome de *tsarath*, ou lepra, a trez affecções distinctas: a 1.ª, a uma especie susceptivel de cura e caracterisada por ulcerações, carnes vivas

e cicatrizes deprimidas, especie que certos auctores, taes como Adams, etc., suppunham ser *framboeza*; 2ª, a uma outra caracterisada por elevações de um rubro claro (sub-rubro) e que era incuravel, é a lepra tuberculose; emfim a 3ª, a lepra branca, molestia incuravel, e segundo todas as probabilidades a *leucéa* dos gregos, affecção desconhecida em nossos climas.»

A fóra este topico, que nos veio trazer uma noticia ligeira, devemos dizer tambem que as boubas já eram conhecidas pelos medicos arabes no seculo X; é assim que Ali, filho de Abbas, descreve debaixo do nome de Sabafati, um mal contagioso, que faz erupções no pescoço e no rosto, semelhante á grande variola (variola magna), se elle se declarava, como ella, por uma febre violenta.

«Esta molestia, diz Ali, sobrevem frequentemente na Ethiopia e nas Indias, e é acompanhada de grandes dôres nos ossos. Ella produz tambem um abcesso dando pús viscoso na planta dos pés.»

Depois da descoberta da America pelo immortal Colombo appareceram alguns trabalhos, nos quaes os auctores, como Rodrigo Dias de la Isla, se referem a existencia das boubas. Effectivamente Rodrigo Dias de la Isla publicou um trabalho no meiado do seculo XVI sob o titulo «*mal serpentino ou tratado de las boubas*».

Montejo refere tambem que, em 1498, o licen-

ceado de Salamanca Francisco Lopes de Villalobos, medico de Carlos V, escreveu o seu *Tratado sobre las pestiferas bubas.*

Andre Thevet, em sua obra intitulada «*Singularidades da França Antartica* (1558), assim se exprime: «Ora, esta molestia chamada *pian* (1) pelas pessoas do paiz, não provem do vicio do ar, porque elle é bom e temperado, o que mostram por experiencias os fructos que produz a terra com seu beneficio (sem o qual nada faz, quer de natureza, quer de arte), tambem a molestia provinda do ar offende tanto o moço como o velho, o rico como o pobre.

Resta, pois, que ella provenha de alguma malversação, como o muito frequentar carnalmente o homem com a mulher, uma vez que este povo é muito luxurioso, carnal e mais que brutal, as mulheres especialmente, praticam todos os meios para attrahir os homens.

«Este mal affecta tanto os selvagens como os christãos pelo contagio; parece-se portanto, com a syphilis, por isto tambem tem os mesmos symptomas e é tão perigoso como ella. Para a cura ou para qualquer alteração, que muitas vezes acompanha este mal, fazem certa decocção da casca de uma arvore

(*) Os auctores entendem que o pian encontrado entre os naturaes da America yaws dos africanos, descripto pelos medicos inglezes e a bouba representam uma só entidade morbida, não fazendo cabedal da pequena differença entre elles existentes.

chamada em sua lingua *hiuouaré*, da qual bebem, com tão bom e melhor successo que o nosso guayaco, tambem são mais faceis de curar que os nossos.»

Nada encontramos até aqui de positivo sobre o berço da molestia, que infelizmente se acha enraizada em nossa patria.

Pedimos venia aos illustres mestres para que prosigamos, fazendo outras citações e ainda perdão pelo modo obscuro de explanarmos o assumpto.

Compulsemos agora outros livros publicados e vejamos se o assumpto em questão recebeu dos seus auctores beneficas luzes. Pierre Marié Macé em sua dessertação escripta em Paris no anno de 1805 sobre o yaws, pian ou framboesia, assim se exprime:

As palavras ywas, pian ou framboesia, cujas duas primeiras significam em lingua africana uma framboesia, um morango, e de que os nosologistas formaram a terceira, são consagradas entre os negros a representar uma excrescencia fungosa, ou especie de pustulas que sobrevem na pelle; é uma molestia da qual os negros de todo o sexo, de toda idade, porém, particularmente as creanças, são affectados endemicamente na Africa e America.»

Tratanto do pian no *Guia Medica das Antilhas e do Brazil*, Levacher diz: «Os pians reinam endemicamente nas colonias onde têm sido introduzidos pelo trafico dos negros».

Na *Guia Medica das Mães de Familia*, livro publicado em 1848, o Dr. Imbert exprime-se da maneira seguinte: «As boubas constituem uma molestia, que se julga originaria da Africa, que foi trazida á America pelos naturaes d'esse paiz.

Esta opinião é tanto mais verosimil que a affecção attaca de preferencia os negros.

Esta predisposição virá da contextura particular da pelle dos negros, de alguma modificação na natureza dos elementos constitutivos do seu sangue, ou então será ella a consequencia do modo de vida a que são sujeitos no estado de escravidão?»

Na *Materia Medica Homœopathica* do Dr. Mello Moraes, encontra-se o seguinte topico em relação ás boubas: «Se se attenta na historia e symptomas das boubas, e se confronta com as do *pian* e do *yaws*, acha-se tanta analogia entre estas trez enfermidades, que não podem deixar de reputar-se especie do mesmo genero, ou meras varidades da mesma enfermidade.

«Todas trez parecem oriundas da Africa, são mais particulares aos pretos; grassam mais nas primeiras idades: attacam com particularidade as mesmas partes do corpo; não se padecem mais uma vez na vida; em todos ha carnes fungosas com um particular e semelhante aspecto, todas, emfim, são egualmente contagiosas e curam-se semelhantemente.»

O Dr. Van Leent nos Archivos de Medicina Naval, 1870, referindo-se ao botão d'Amboine, diz:

«O botão d'Amboine ou das Molucas é endemico nas ilhas Molucas (Indias Orientaes) nas Antilhas, na America Central, Guyana, no Brazil e nas costas occidentaes da região inter-tropical da Africa, da qual é originaria esta affecção, onde se encontra frequentemente hoje.»

O Padre Ivo d'Evreux, em sua interessante obra intitulada, *Viagem ao Norte do Brazil*, nos annos de 1613 a 1614, descrevendo as enfermidades dos indigenas dessa região, tem occasião de se referir ás boubas e assim se manifesta: «Das suas molestias, a primeira chama-se pian que vem da palavra, (pé,) que quer dizer (caminho], ou da sanie, espalhada no chão por onde se caminha: começa ordinariamente debaixo dos dedos dos pés, do tamanho de um liard, de côr negra;os indios chamam esta molestia *aipian*, isto é, *mãi pian*,. porque d'ella descendem todas as outras chagas e apostemas que esta horrivel molestia espalha por todo o corpo a maneira de uma herva ou arbusto, que sahindo d'esta mãi pian, como de uma raiz, fosse sempre crescendo, subindo e espalhando, pelo corpo ramos, folhas e olhos, que enchesse interna e externamente o doente de crueis dôres e de incrivel putrefacção, dos quaes muitos morrem. Dura pouco mais ou menos dous annos. Se algum francez soffrer esta molestia deve curar-se antes de regressar ao seu paiz, porque não ha remedio no mundo, excepto no Brazil, que a cure, a não ser o

rhuibardo commum, isto é, a morte, que cura todos os males.

Esta molestia ataca os francezes como o mal de Napoles, por excessiva communicação com as raparigas indigenas: para evital a convem a vida casta, ou então que tragas as tuas mulheres ou que se casem com as indias christãs, visto ser o casamento poderoso antidoto contra o tal veneno, o que se observa mesmo no casamento natural dos indios, os quaes não soffrem grande mal, se não o têm adquirido algures, e sim o pequeno, que todos soffrem na vida, semelhante á syphilis e a variola na Europa.

Esta bouba grande excede em dôr e sordidez, sem comparação, ao mal de Napoles, e com razão, porque merece ser punido nesta vida o peccado, que commettem os francezes com as indias, arrebatando de nossas mãos estas infelizes almas quando pretendiamos salval-as, se com os seus maus exemplos não as conduziam ás fornalhas da lubricidade.

Tempo e paciencia são os principaes remedios para esta molestia; os suores aproveitam muito, mitigam e encurtam o tempo, bem como as dietas e o regimen de vida.»

O Dr. Bernardino Antonio Gomes, pae, observou no anno de 1797, as boubas n'este paiz.

Na memoria que mais tarde, 1815, publicou em Lisbôa qualifica-as de flagello da escravatura do Brazil, onde é molestia trivial, e declara que ella

não ataca exclusivamente os pretos, mas tambem os brancos e indigenas naturalisados, *que se expõem a ella:* o mesmo que no tempo de Pisão. Um livro manuscripto dos Padres da Companhia de Jesus, sem data, occupa-se tambem das boubas, porem unicamente em relação a therapeutica.

Eis o que sobre a bouba, disseram os auctores dos primeiros tempos coloniaes; vejamos agora outros como pensam que posteriormente esduram-na.

Alph. Rendu nos seus *Etudes topographiques medicales et agronomiques sur le Brezil (*Paris, 1848*)*, diz: Originaria da Africa, a bouba não parece differir das affecções chamadas *yaws* pelos inglezes, *pian* e *framboezia* pelos francezes». O Dr. João Alves Carneiro em uma memoria sobre a bouba, lida na Academia Imperial de Medicina em 1836, diz: « O virus boubatico, esse cruel destruidor da especie humana, o qual nos parece ter vindo da Costa da Africa, é o que me obriga hoje a occupar as vossas attenções. »

O Dr. Ribeiro de Azevedo, em sua já citada these inaugural, declara: « A origem da bouba parece ser na Africa, segundo os auctores, que dizem que a fórma hedionda das pustulas cutaneas, levaram os hespanhóes a chamarem *bubas* ou boubas, as que Colombo com a sua comitiva transmittio da America para a Europa ». Finalmente, occuparam-se tempos depois d'esta materia os Drs. Miranda Pinto e Gama

Lobo, na Academia de Medicina em 1865, e em theses inauguraes os Drs. Ribeiros de Azevedo (1876), Maximiano Octavio de Lemos (1885) e outros, todos na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, a o Dr. Bourel-Rocière, da Marinha franceza, que esteve por algum tempo aqui no Brazil, consagra um instructivo artigo ao estudo das boubas nos Archivos de Medicina Naval (1872.)

Pelo que respeita a origem das boubas no Brazil, crêem alguns auctores, e maior numero talvez, que ellas foram importadas com os negros da Africa; mas, como vimos pela maior parte dos testemunhos citados, os nossos indigenas eram tambem sujeitos a esta molestia desde os primeiros tempos coloniaes; e em alguns logares da Asia, onde ella é endemica desde longos annos, não se pensou sequer em attribuil-a á importação africana, em uns porque não haviam pretos na sua população e em outros porque são estes ali justamente os menos sujeitos a ella em relação aos indigenas.

Taes são as consequencias derivadas das observações de Boncio, Charlouis e Koniger em relação as Indias Orientaes. Quanto ás Indias Occidentaes, Oviedo encontrou a molestia em Hispaniola (S. Domingos) antes da importação de negros da Africa; e o Dr. Gavin Milroy dá como radicalmente erronea a opinião de Copland, de serem as boubas de origem africana. Quanto ao Brazil, já dexei apontados os

testemunhos historicos da sua existencia entre os nossos indios, quer selvagem, quer domesticados.

E' certo que alguns escriptores sustentaram, e outros sustentam ainda hoje, que as boubas, como outras molestias endemicas no nosso paiz foram tangidas pelos negros da Africa, negando absolutamente que ellas reinassem como doença pre-existente entre os oborigenes do Brazil.

Sustentou a origem africana da molestia o Dr. Gama Lobo, por não a ter encontrado nos indios em suas viagens pelo norte do Brazil, em logares onde a teria observado se ella de facto existisse.

A este respeito encontra-se em Hirsch a seguinte apreciação: «A opinião que tiveram quasi todos os observadores antigos, e sustentada agora por Gama Lobo e Van Leent, de que deve ser procurado na Africa Occidental, o primeiro *habitat* das boubas, e que a molestia fôra d'ali transportada pelos negros para as regiões tropicaes, onde reina endemicamente, cahiu por terra deante das observações feitas nas Indias Orientaes, no Brazil, nas Indias Occidentaes e nas ilhas do mar pacifico.»

E por não ser de nenhum modo provado o transporte das boubas pelos africanos para as mencionadas regiões do globo, havendo, em contrario, para algumas d'ellas, o facto de ter existido ahi a doença antes da presença delles, e se outros nunca terem possuido entre os seus habitantes, o mesmo auctor

termina dizendo: « teremos o direito de concluir, que o nativo *habitat* desta molestia é tão amplo quanto é a area da sua diffusão»; e mais adiante accre scenta:

« A doença é, por consequencia, peculiarmente tropical, ou, por outros termos, depende do clima tropical quanto á sua origem e continuação. »

Isto não quer dizer que as boubas não possam ser levadas dos seus fócos endemicos a outras regiões do globo sem todavia, se propagarem ahi como n'aquellas.

Esta molestia foi observada em Lisbôa no seculo XVI, se é que não houve confusão com a syphilis por muitos annos consecutivos, pois que esta tinha apparecido na Hespanha em 1494.

O celebre medico portuguez Garcia de Orta, nos seus « Colloquios da India » falla nas boubas e affirma que existiam nas Indias e no Brazil, mas evidentemente allude á doença que os hespanhoes levaram da America a Hespanha em 1493, e no anno seguinte a Napoles, conhecida então entre elles pelo nome de *bubas* (de *guayánaras* no Haiti) e a qual no meiado do seculo XVI deu Fracastor no seu famoso poema o nome de *syphilis*; porqnanto Garcia de Orta menciona as diversas denominações que a designavam no seu tempo como *frangues* ou *fringui* (mal dos christãos) na India, e *morbo napolitano*, *enfermidade franceza* e *sarna castelhana*, no Europa.

Não se faziam ainda n'aquelles tempos distincção

alguma entre boubas e mal venereo, como se vê pelos titulos dos livros escriptos n'essa epoca sobre a molestia levada á Europa pelos companheiros de Colombo, como sejam o do licenciado Francisco de Villalobos, medico de Carlos V: «Tratado de las pestiferas bubas». (1498), complemento do seu «Sumario de la Medicina», e o de Francisco Dias de Isla, medico do Hospital de Todos os Santos em Lisbôa, «Tratado contra el mal serpentino en España chamado bubas» (1539) que já tivemos occasião de cital-os.

Em 1539 foi nomeado *cirurgião das boubas* para o Hospital de Todos os Santos, Braz Tenreiro, e em 1545 para igual cargo Francisco Barretto.

Mas tarde cessaram estas nomeações e appareceram as de Antonio Ferreira para *cirurgião dos males* em 1645, de Manoel de Souza em 1689 e de João Lopes em 1695; n'este novo cargo continuaram a ser providos diversos cirurgiões até 1760.

Os *males*, termo pelo qual ainda hoje o povo rustico em Portugal designa, com certo recato de linguagem, as doenças venereas, eram, sem duvida o *mal francez*, para o qual havia duas pequenas enfermarias reservadas, a cargo de cirurgiões especiaes naquelle hospital, como affirmou Christovam Rodrigues em 1551 Pelo que, ou as boubas precederam a syphilis em Portugal, o que é provavel, ou foram confundidas com ella, ou existiram alli as duas molestias semultaneamente.

Ha exemplos modernos de ter sido observada a molestia esporadicamente fóra dos tropicaes.

O Dr. Gavin Milroy refere dous casos de boubas, (*Medical Times & Gazette* de fevereiro de 1877) um observado em Inglaterra, em um inglez que nunca viajou, e outro em um dinamarquez na ilha da Madeira, que tinha estado nas Indias Occidentaes, em serviço da Marinha do seu paiz, dez mezes antes. O Dr. Bernardino Gomes affirma, todavia, que nunca vira a molestia em Portugal desde que conheceu no Brazil.

Nos *Annaes Brasilienses de Medicina*, t. XVIII, pag. 285, o Dr. Gama Lobo diz, fundado na sua observação pessoal, que a bouba não existe entre os indios selvagens, ou simi-selvagens, porem que se desenvolve nos indios domesticados pelo contacto de individuos infeccionados.

Semilhante devergencia entre a opinião do Dr. Gama Lobo e a que mencianamos daquelles escriptores, que primeiro alludiram as boubas entre os indigenas do Brazil, é, quanto a nós, só explicavel pela defferença das épocas em que todas se pronunciaram sobre a existencia da molestia entre os indigenas.

Ao tempo das primeiras viagens á America brasileira é incontestavel que os indigenas soffriam da molestia, e si ella desappareceu entre seus descendentes, este facto póde ser attribuido á mudança do

seu estado selvagem por um outro mais favoravel á sua salubridade, isto, porem, não dá a razão de seu desapparecimento entre aquelles que ainda se conservam em estado selvagem. Entretanto é sabido que, si o *pian* não desappareceu totalmente sobre os nossos indigenas, pouco se manifesta actualmente entre elles.

O mesmo não se pode affirmar com relação a raça negra, que offerece elementos, ao que parece, favoraveis para a sua manutenção. O nosso mestre scientista Dr. Silva Lima, em uma notavel memoria apresentada ao penultimo Congresso Brazileiro de Medicina e Cirurgia realisado aqui na Bahia em Outubro de 1890, assim se exprime:

« Que não está provado que o primeiro apparecimento das boubas na America, fosse devido á importação por meio dos negros da Africa; pelo contrario, ha bons testemunhos da sua existencia na America tropical ao tempo dos Europeus, no seculo 15º

Os primeiros colonisadôres do Brazil já a encontraram entre os indigenas Tupynambás com quem luctaram na Bahia para se restabelecerem.

E' certo, entretanto, que os negros africanos a trouxeram tambem comsigo e a propagaram mais extensamente entre si e entre os colonos, augmentando assim o mal já existente.

Os negros eram muito mais extensamente affectados da molestia, ou por aptidão especial da raça,

ou pela vida miseravel que passam, não podendo, pela sua posição servil, nem sabendo pela sua boçal ignorancia, evitar o contagio.»

No Brazil a molestia torna-se peculiar á essa raça, o que justifica a opinião dos auctores que, em resultados de seus estudos e investigações, consideram a bouba origidaria da Africa.

Ainda hoje nota-se que é nos estabelecimentos servidos por negros, que a molestia tem o seu domicilio; ahi se mantém e produz os seus estragos, do que dão testemunho os que viajam pelo interior do paiz.

Se, pois, admittimos que a molestia tenha existido entre os nossos indigenas, porquanto assim o affirmam os trabalhos já mencionados, queremos crêr que tal não succede hoje, e que só excepcionalmente se dão casos entre os indigenas que convivem com individuos affastados de semelhante mal. O Dr. Gama Lobo tambem refere que houve uma epoca em que a molestia chegou ao seu apogêo, e exactamente quando o abominavel trafico dos negros mais activo esteve entre nós.

Da seguinte estatistica official de carregadores de africanos aprisionados de 1831 a 1853, citada por este auctor, vê se que 8533 africanos, 386 eram boubaticos, vindo destes a fallecer 92; convindo accrescentar que de 604 que soffriam de *macullo* falleceram 194.

Desta estatistica enfere-se quanto era commum a bouba entre os africanos.

Depois da suppressão de tão barbaro commercio, o mal deixou de incrementar, vindo successivamente a diminuir, graças ao emprego de meios therapeuticos, que ao passo que cortavam sua marcha, impediam indirectamente o seu desenvolvimento. Deixemos aqui terminar o largo historico e digamos algo sobre a distribuição das boubas no Brazil.

Actualmente esta molestia vai-se rarefazendo nos centros populosos e na zona maritima do Brazil. As capitaes dos Estados como Rio de Janeiro, S. Paulo, Bahia, Recife, etc., estão quasi que livres desta molestia.

Este facto tem sido observado no Rio de Janeiro por Silva Araujo, Affonso II. de Azevedo; na Bahia, por Silva Lima etc.

Nos Estados do Sul do Brazil, como Paraná, Santa Catharina e Rio Grande do Sul, são quasi dsconhecidos os casos de boubas.

Durante o anno de 1902, no serviço de syphilis e molestia de pelle a cargo do Professor Gabizo, só foram resgistrados 4 casos, e no serviço da mesma especialidade no Hospital da Misericordia, enfermaria de mulheres a cargo do Dr. Werneck Machado, e só 1 caso foi verificado; tendo sido todos estes oriundos de logares do interior do Brazil,

sobretudo do Estado do Rio, pela proximidade dos recursos hospitalares.

Em summa podemos dizer que em quasi todos os Estados do Brazil a bouba existe, sobretudo naquelle em que o elemento immigratorio europêo tem sido mesquinho.

Ella predomina em varias cidades e povoações brazileiras dos Estados do Norte e do centro e parte do Sul, Desde o Pará (mais rara) até S. Paulo (tambem rara), incluindo os Estados centraes do Brazil como Goyaz e Matto Grosso, a bouba ainda tem seus dominios. Por informações adquiridas e leituras, que fizemos, sabemos ser a *framboesia* frequente em Minas Geraes, Estado do Rio, Bahia, Pernambuco, Ceará, Maranhão, Piauhy, e Rio Grande do Norte.

No Estado das Alagôas nós tivemos occasião de verificar diversos casos e um nosso collega nos informou, que no Estado da Parahyba a bouba é muito trivial principalmente no interior. Como dissemos, em S. Paulo a molestia tem saneado bastante, porem os italianos immigrantes têm levado para Europa alguns casos de contagio.

Nestes logares indicados é nos pontos agricolas que a molestia domina, e, como escreve o especialista Dr. Lopo Deniz, « é a bouba a molestia que tem sido o flagello nos estabelecimentos ruraes do Brazil. »

II

Causas e Natureza

Multiplas e complexas são as causas das molestias da pelle. Umas são devidas a agentes exteriores que por sua acção sobre os elementos anatomicos d'esta parte tão importante do nosso organismo, produzem as dermatoses; outras estão ligadas ao organismo mesmo, as suas condições de mutabilidade physiologica; são as infecções geraes do organismo, constituidas por *virus*, sobre cuja natureza até o presente a pathologia ainda não proferiu a ultima palavra.

Na primeira ordem de causas estão incluidas a acção directa ou reflectida dos raios solares produzindo um *erythema*, um *impetigo*; a acção do frio trazendo um erythema especial o *erythema pernio*, a *acnea*, a *pityriasis*; as provenientes de profissões produzindo *lichens diversos*, *eczemas*, *ectymas*; finalmente as ligadas a existencias de micro-organismos de natureza vegetal ou animal. Na segunda ordem acham-se comprehendidas as mais complexas e cuja natureza pathogenica é mais difficil de ser explicada.

São estas derivadas da alterabilidade da constituição dos elementos anatomicos, não só do sangue como dos tecidos deversos que formam a trama da nossa pelle; das perturbações geraes do organismo caracterisados por vicios de nutrição, e finalmente das diatheses cujos caracteres especificos e complexos são representados pela syphilis, escrophulas, etc.

Sendo tão variadas as causas das dermatoses, uma pergunta acode ao nosso espirito que é a seguinte: A bouba sendo uma dermatose perfeitamente caracterisada no quadro nosologico, em que classe de causas deve figurar?

Confessemos que é difficilimo responder de modo completo e satisfatorio. Sempre que se trata de estudar uma molestia, o lado que quasi sempre se nos apresenta mais obscuro, é sem duvida alguma o etiologico, e, entretanto, do conhecimento exacto da etiologia depende a therapeutica causal, unica consentanea com as bôas praticas da medicina, e com os racionaes principios da sciencia.

O exacto conhecimento da etiologia de uma molestia representa a estrella que deve guiar o medico atravez ao tortuoso caminho ao diagnostico, prognostico e tratamento; ora sendo assim, explica-se a importancia que nos deve inspirar o estudo d'esta parte de nossa dissertação. A causa productora da bouba é ainda uma questão litigiosa na sciencia. Não tem deixado de apparecer hypotheses n'este

sentido é verdade, mas pouco consistentes e não encontrando apoio algum no exame clinico. E' molestia que ataca tanto o sexo masculino como o feminino e que não respeita as idades. A maioria dos auctores confessa que ella tem predilecção pela raça africana, e tambem, pela pelle negra. Rollet diz, que um individuo sendo atacado uma vez póde se considerar livre da reincidencia.

Contagio — E' summamente contagiosa e a este respeito quasi todos os auctores são accordes. O contagio póde-se verificar pelo coito, pelos utencilios de uso commum, pelo aleitamento e finalmente pela applicação do pús boubatico ou pianico sobre uma porção excoriada da pelle.

E' a sua contagiosidade um facto universalmente admettido. A unica divergencia que existe entre elles é que uns admittem o contagio mediato ao passo que outros o immediato.

Para uns é necessaria a applicação directa do pús boubatico sobre a pelle; emquanto para outros é bastante fazer uso das vestes de doente, assentar-se em logar deixado por elle; finalmente outros acreditam, que para contrahir as boubas, basta habitar o mesmo domicilio ou ter communicação com doentes attingidos de boubas sem que haja necessidade de contacto. O Dr. Paulet, que profunda e deshumanamente estudou esta questão, pensa com muitos outros auctores, que a molestia é transmessivel «por

todos os meios mediatos ou immediatos, com auxilio dos quaes uma quantidade sufficiente de virus póde ser collocada sobre a pelle ou mucosas contiguas, quer haja ou não solução de continuidade.

Para provar até á evidencia a contagiosidade das boubas o Dr. Paulet não trepidou em lançar mãos dos meios os mais deshumanos e mesmo crueis! Ninguem, mesmo em proveito da sciencia, deve recorrer a esses meios extremos.

No intuito de demonstrar igualmente a contagiosidade da bouba, repetiremos as observações de Paulet, feitas em 1848. Querendo saber si a molestia era contagiosa e ao mesmo tempo hereditaria, pratica na parte interna da coxa de quatro individuos sãos, com uma lanceta molhada no fluido pianico, diversas inoculações.

Estas não deram nascimento a nenhum symptoma na parte em que o instrumento tinha actuado; mas de doze a vinte dias depois, declarou-se sobre a fronte, mento, braços e o ventre, uma erupção caracteristica. Em mais dez ensaios, a affecção começou no logar incisado, e se desenvolveu como nos casos precedentes.

Encerrou ainda em um lugar onde pessôa alguma se approximasse doze creanças, filhos de paes doentes. As amas não tinham tido pian, sua saúde era naturalmente bôa, entretanto passados 3, 4 e 7 mezes, estas creanças tiveram pian, e algum

tempo depois no espaço de dous a seis mezes as amas foram atacadas igualmente do mesmo mal. Fez fricções sobre a parte interna dos braços de trez raparigas de 17 annos, em perfeita saúde, com um chumaço embebido do mesmo fluido, e no vigesimo dia a transmissão era manifesta.

Fez dormir creanças juntas sãns com outras doentes, dez vezes, no espaço de uma a cinco semanas, obteve tuberculos boubaticos caracteristicos. Trinta negros adultos apresentavam uma erupção franca, vinte e cinco a cincoenta dias depois de terem tido relações sexuaes com pretas que se tinha examinado, e n'ellas encontrado tuberculos no ventre, no peito e parte interna das côxas.

Em todos os casos, os orgãos foram encontrados intactos, ao passo que em mais duzentos outros casos tuberculos appareceram indistinctamente ora no corpo, ora sobre as partes externas dos orgãos da geração.» Entre nós tambem foram feitas experiencias n'este sentido, cabendo ao Dr. Gama Lobo o merito de ter sido o primeiro a tentar a demonstração do contagio da bouba.

Todas ellas são por demais concludentes, para que se possa crêr que o contagio da bouba, especialmente da de forma humida, acha-se perfeitamente fóra de duvida, admittindo elle o contagio por dous modos: 1.º pela propagação, 2.º pela inoculação. Não poderemos deixar de trazer em face as suas expe-

riencias, visto como são verdadeiramente criteriosas, tanto mais quanto as suas luzes vêm fazer desapparecer algumas lacunas existentes no nosso defficiente trabalho.

Contagio por inoculação.— Em um preto de 19 annos de idade, de nome José, robusto, de temperamento sanguineo, de constituição forte, apresentando do lado direito do thorax, no braço, e ante-braço do mesmo lado e emfim no ventre, esta forma de boubas chamadas seccas, tendo o braço e ante-braço esquerdos sãos, fez o Dr. Gama Lobo treze picadas com uma lanceta já impregnada do fluido tirado das boubas d'este mesmo individuo. Quatro dias depois, onze d'estas picadas deram origem a papulas que favoreceram successivamente as phases do desenvolvimento ordinario das boubas seccas.

« Pelo mesmo tempo, diz o Dr. Gama Lobo, fizemos outras experiencias em um preto Antonio, de 45 annos de idade, em optimas, condições de saúde abrindo com uma terceira lanceta 15 incisões na parte interna do braço esquerdo e 8 na externa

Com a quarta lanceta inoculamos o pús por 15 vezes na parte externa no mesmo ante-braço e 8 na interna do braço correspondente. Não houve febre, nem calafrios, os doentes conservaram o mesmo appetite.

« No 4º dia, porém, apresentavam-se no doente José, oito das quinze inoculações salientes, acumi-

nadas, com a circumferencia rubra e dolorida. No braço somente havia trez nas condições da do antebraço.

« No 5º dia maior desenvolvimento era ainda o seu. A fórma era já vesiculosa (uma pellicula envolvia um liquido semi-transparente.)

« No 7º dia o liquido tornou-se amarellado, as vesiculas achataram-se. Furamos duas do ante-braço e uma do braço; o liquido era purulento e a superficie semelhante á das boubas seccas. D'este dia em diante notamos a obsorpção do liquido e a consistencia das pelliculas.

« Doze dias depois levantamos as crostas das cinco que restaram, porque o preto tinha arrebentado as outras: não só as crostas como o cheiro do pús, fórma e fundo da ulcera, davam-lhe os caracteres das boubas seccas. No entanto, que as insisões feitas sem o pús boubatico não deixaram signal algum. No preto Antonio o desenvolvimento foi maior tardio. Só no 5º dia podemos observar que seis inoculações do ante-braço se tornaram salientes, e no braço nenhuma tinha pegado.

« No 8º dia o doente queixou-se de dôres no ante-braço, principalmente nos logares correspondentes os vesiculas. Estas achavam-se bem desenvolvidas, o conteúdo de tranparente turvou-se.

« Do 10º dia em diante as vesiculas achatavam-se e a sua parte central deprimia-se. Treze dias depois

da inoculação as crostas estavam formadas, e quando levantadas, a superficie era identica á das boubas.

« A' cerca do contagio das boubas atoucinhadas não me resta duvida alguma, depois da inoculação que por varias vezes tenho feito d'este grupo dellas. »

Contagio por propagação— Continúa o Dr. Gama Lobo. « O apparecimento das boubas n'uma das fazendas estabecidas nas margens do Amazonas, distantes umas das outras muitas leguas tem sempre como origem a chegada de algum bohemio de fazendas onde reina n'essa occasião esta molestia » Muitos auctores são de opinião que a bouba pode tambem se transmittir por meio de insectos, assim diz o Dr. Gama Lobo:

« Se a bouba ataca de preferencia as creanças a razão está no modo por que estas vivem. Andam nuas e descalças. Nuvens de insectos de forma e grandeza variavel as mordem para lhes sugar o sangue.

Além d'estes insectos existem outros que se alimentam de pús segregado pelas boubas.

« E' curioso vel-os assentados sobre aquellas urceras, ir-lhes gradualmente crescendo o abdomen, tomando a côr amarellada semelhante ao pús boubatico, até que fartos desprendam o vôo.

Nós fomos por este modo contaminados, achando-nos em uma de nossas fazendas n'aquellas regiões quando estudante de collegio.» Em uma occasião em

que o Dr. Gama Lobo tomava banho no Rio Amazonas, feriu-se no 4º e 5º artelhos do pé direito.

Era no tempo das boubas e eu achei-me, diz elle, nas melhores disposições para contrahil-as em contacto com os que d'ellas soffrem. « A ferida achando-se exposta á lei da natureza fui em breve contaminado pelos insectos que do corpo dos boubentos vinham pousar sobre o meu.

« Apezar de ter n'essa epoca seis irmãos e paes, que nunca soffreram de boubas, a ferida occasionada pelo estrepe transformou-se em uma bouba atoucinhada, que conservei pelo espaço de 8 annos, e da qual ainda hoje a cicatriz não desappareceu.

Em breve as pernas, os joelhos, os tornozellos, coxas e braços tudo estava coberto d'esta molestia, que de mezes em mezes se reproduzia em camadas.

Só no terceiro anno dos meus estudos medicos me vi livre d'este mal. A 22 de Julho de 1778, um cirurgião, que se achava então nas Indias occidentaes, soffreu uma arranhadura na extremidade de um dedo com um espinho.

A 31 elle abrira um abcesso em uma negra atacada de pian e que desde longo tempo tinha iguaes abcessos seguidos de ulcerações. « Immediatamente depois da operação elle percebeu um pouco de pús sobre a sua arranhadura, e exclamou logo que se tinha inoculado n'elle aquella molestia.

A excoriação de seu dedo não se cicatrisou, e de

tempos em tempos produzia-se escamas brancacentas. Esta apparecia o atemorisou e fez fricções mercuriaes muito energicas. No mez de Setembro, apezar d'este tratamento, formou-se sobre a segunda articulação do dedo um tumor doloroso, que foi logo seguido de muitos tumores semelhantes na face dorçal da mão. O doente continuou com as fricções mercuriaes, porem sem successo, porque os tumores se multiplicaram, e no mez de Novembro, o doente começou a sentir dôres nocturnas muito vivas nas diversas partes do corpo, porem sobretudo ao longo do tibia e do peronco. Em Maio de 1779, uma erupção escamosa se manifestou em differentes partes do corpo, principalmente nas pernas e nas coxas, e os tumores acima indicados se ulceraram; estes phenomenos foram seguidos de uma remissão nas dôres nocturnas; mais tarde este doente experimentou difficuldades na deglutição, seccura na garganta, e esta ultima região, assim como a abertura posterior das fossas nasaes tornaram-se a séde de um corrimento liquido viscoso». Hunter teve occasião de referir o caso de uma inoculação accidental, operada em um medico. Thompson em 1819 tambem fez ivestigações sobre o mesmo assumpto e eis como elle conclue: «A materia de uma ulcera da qual destacou-se a crosta, foi inoculada em uma creança em cinco lugares differentes.

Tres incisões curaram, as duas outras, durante o

espaço de tres semanas pareciam a uma arranhadura verdadeira; formaram-se pequenas ulceras, cresceram até tomarem o aspecto gangrenoso. Sete semanas depois, papulas appareceram sobre a fronte e em seguida em todo o corpo, o fungus se formou. « O doente teve uma erupção abundante que durou nove mezes. « As duas ulceras resultantes das picadas deixaram cicatrises profundas. »

O mesmo auctor refere que o pús variolico tendo sido tomado sobre uma preta affectada de pian, e inoculado em uma creança, esta tivera uma erupção variolica benigna e depois de sua cura foi attacada de pian ». A infecção não se faz atravez uma pelle san; é bastante que haja uma solução de continuidade. O virus é transmittido muitas vezes por picadas de insectos, ou estes agindo como intermediarios e transportando este virus de uma lesão especifica á uma ulcera ordinaria; de modo que a molestia começa muitas vezes ao nivel de uma ulcera preexistente.

Não precisamos explicar o mecanismo d'estes animaes, visto como já ficou bem claro e evidente, nas bellas observações acima citadas do Dr. Gama Lobo. E' certo que o contagio sempre foi e é quasi universalmente reconhecido como meio de transmissão da molestia, e Hirsch, resumindo a generalidade dos testimunhos, diz que « não póde haver duvida de que ha nas boubas, subjacentes a ellas (*under-*

lying it) uma *causa especifica um veneno morbido* Ha, com effeito provas indisputaveis da sua contagiosidade.» Van Leent julga parasitaria a causa das boubas, assim como Pantoppidan; entretanto, nem um nem outro puderam descobril-a. No Brazil, o Dr. Silva Araujo, em 1884, julgou achar um bacillo no sangue tirado dos nodulos boubaticos.

Até agora, porém, nada ha de positivo e certo sobre este ponto da pathologia da molestia, nem no estrangeiro, nem entre nós.

Pelo exposto julgamos ter deixado peremptoriamente demonstrada a contagiosidade das boubas.

* * *

Em começando este capitulo dissemos que a causa da bouba era um ponto litigioso na sciencia e repitimos agora que sobre esse assumpto, são tão variadas as opiniões que o espirito fica indeciso no adoptar uma d'ellas. Não viremos recordar as multiplas opiniões sobre a identidade ou não da bouba com a syphilis, daremos apenas o nosso modo de vêr baseado na opinião dos praticos de maior criterio e seguindo a tendencia moderna dos mais eminentes tropicalistas. Parece que hoje não devem residir mais duvidas sobre a não identidade da bouba com a syphilis e da differença essencial em sua natureza. A framboesia é uma molestia contagiosa e mais propensa a raça negra.

Da diversidade de opiniões resulta que ainda hoje reina incerteza quanto á natureza d'essa enfermidade tão commum no interior do Brazil e nos paizes dependentes das mesmas condições climatericas. Admittem alguns auctores que a molestia é de natureza syphilitica, que é portanto, uma modalidade, clinica d'esta infecção; outros entendem que é uma affecção resultante do vicio da nutrição geral do organismo; outros pensam ainda que ella é dependente de um virus especial *sui-generis*, a que se tem denominado *virus-boubatico;* finalmente uma outra opinião sustentada pelo Dr. Silva Araujo, na Policlina Geral do Rio de Janeiro, é a da theoria parasitaria. Examinemos a primeira opinião, que attribue a bouba a syphilis degenerada, opinião francamente admittida pelo Dr. Torres Homem, conforme se lê no segundo volume de sua clinica medica bem como pelo Dr. Pizarro Gabizo.

ORIGEM SYPHILITICA. — Entre quasi todos os auctores que se tem occupado d'esta molestia, ha uma certa inclinação em crêr na sua origem syphilitica, e esta crença torna-se mais patente manuseando-se os poucos trabalhos publicados não só entre nós como em outros paizes em que a molestia costuma desenvolver-se. Longe iriamos se quizessemos citar o juizo de cada um de per si para provarmos o que acima referimos; basta que reproduzamos em sua integra as conclusões de Rollet, que, susten-

ando a pés firmes a natureza syphilitica das boubas, não trepida em attribuir á syphilis, dermatoses diversas, apparecendo sob condições varias, e tendo somente como caracter de identidade o contagio. Eis as conclusões a que alludimos:

1° — O pian não se desenvolve expontaneamente: elle se propaga por contagio absolutamente como nossa syphilis. Manifesta-se por erupções cutaneas diversas, tendo não obstante certa uniformidade: affecta tambem as mucosas e especialmente a garganta, onde produz ulcerações. Além disso dôres osteocopas, nodus, exostoses, caries têm sido observadas e isto sobre os ossos mais particularmente affectados nos syphiliticos. As molestias, portanto, conhecidas sob os nomes de mal de Santa Euphemia, pian de Nérac, molestia de Chavanne Lure, mal de Brunn, scherlievo, facaldina, sibbens, radezyge, mal da bahia de S. Paulo, botões de Amboine, pian, yaws ou framboesia, são todos a mesma syphilis.

2° — As molestias que têm sido ou são ainda endemo-epidemicas em Nérac, Santa Euphemia, Chavanne Lure, Brunn, Provincias Illirias e sobre as costas do Adriatico, sobre as costas e regiões occidentaes da Escossia, nos paizes scandinavos (Suecia, Noruega, Jutlandia, Estonia, etc.) no Canadá, na costa occidental da Africa, nas Antilhas e na America do Sul, etc., são a syphilis, mas é preciso

entender a syphilis só, sem coexistencia com a blenorrhagia ou o cancro simples e seu derivado o bubão cancroso.

3º — Como a syphilis é uma molestia muito menos venerea que a blenorrhagia e o cancro simples, uma vez que ella constitue uma molestia geral não menos contagiosa no periodo secundario do que no primitivo, e se transmittindo fóra de qualquer contacto sexual, bem como pelo coito, é natural que seja observado só nas localidades povoadas por habitantes ainda mais miseraveis que os debochados, e que alguns auctores a tenham chamado n'estes paizes a *syphilis insontium*.

4º — De um outro lado, em condições especiaes, inteiramente oppostas, ás em que se acha a nossa syphilis, isto é, em um meio bem differente de nossos centros de população, em que a syphilis acompanha a blenorrhagia e o cancro, e não fórma mesmo no meio d'estas molestias senão uma fraca minoria, não é para admirar que medicos habituados a confundir sob o mesmo nome todas as molestias venereas, tenham descripto estas endemo-epidemias como molestias distinctas e com nomes diversos ordinariamente tirados do vulgar.

5º — Tudo se explica, pois, tomando por ponto de partida o dogma da pluralidade das molestias venereas e do contagio da syphilis secundaria; como tambem, invertendo a proposição, póde-se dizer que

é impossivel estudar estas endemo-epidemias onde a syphilis apparece com seu verdadeiro typo e sua independencia original, sem ser attrahido pela verdade destes dous dogmas: o primeiro, demonstrado pelo estado de isolamento em que a molestia se acha aqui a respeito de seus dous acolytos habituaes, a blenorrhagia e o cancro; o segundo, posto em relevo e tornando claro por todos os auctores, das relações que temos reproduzido

6º—As molestias acima citadas podem ser divididas em trez categorias: uma destas categorias comprehende os casos em que a syphilis, levada accidentalmente a uma localidade em que era commum, tem depois retrogradado e acabado por desapparecer (mal de Santa Euphemia, pian de Nerac, de Chavanne Lure, mal de Brum); a outra comprehende os casos em que a molestia desenvolvida em uma localidade, ali formou um fóco endemico ainda existente (mal de Scherlievo, facaldina, sibbens, radezyge, mal da Bahia de S. Paulo); a terceira emfim comprehende os casos em que a syphilis, desenvolvida em certos climas, sobre uma certa raça de homens, apresenta alguns caracteres especiaes (botões de Amboine e sobre tudo o pian e o yaws).

7º— Estas differenças, em summa pouco importantes na maneira de ser de uma mesma molestia, se explicam simplesmente pelo numero, os habitos e o estado social dos habitantes que o mal tem visi-

tado; ou então pela posição geographica e o clima dos paizes que têm sido infectados; ou ainda pela intervenção mais ou menos activa da medicina e da administração, afim de prevêr ou reprimir os estragos da molestia.

8º— Os estudos destas endemo-epidemias syphiliticas demonstram, pois, claramente, que o facto da coexistencia das differentes molestias contagiosas é accessorio, e nada tem de fixo, visto que a syphilis, a sarna, a blenorrhagia e o cancro simples, podem se mostrar ora isoladamente, ora dous a dous, trez a trez e sempre em relações proporcionaes, variaveis segundo as localidades.

9º—Este estudo tendo tido como resultado approximar molestias até então reputadas distinctas pela maioria dos medicos, e de confundil-as em uma mesma individualidade morbida, terá por consequencia evidente simplificar e enriquecer sua therapeutica, fazendo-se aproveitar todas as conquistas praticas da syphiligraphia moderna.

10.—Este estudo é feito tambem, fornecendo exemplos de extincção da syphilis em certas regiões onde ella reinou durante algum tempo com uma grande actividade, para estimular nosso zelo e nos fazer crêr na possibilidade da extincção geral da molestia.»

Do que diz Rollet infere-se que a bouba nada apresenta de original; não é, portanto, uma enti-

dade nosologica definida, é pelo contrario a mesma infecção syphilitica sob condições varias. Todavia da sua 6ª conclusão se conclue que as diversas molestias cutaneas attribuidas todas á syphilis, estão ainda divididas em trez classes figurando o pian, yaws e os botões de Amboine, em uma secção especial, como uma syphilis propria de certos climas, apparecendo em certa raça de homens, afastando-se emfim das outras manifestações cutaneas citadas e reunidas por elle em um mesmo grupo.

O proprio Sr. Rollet é o primeiro a confessar que ha entre o pian, yaws, etc., e outras molestias reputadas syphiliticas certos caracteres especiaes, formando uma classe muito differente. Outros auctores se estribam no tratamento hydrargirico, para provarem a identidade das boubas com a syphilis.

Mais tarde mostraremos o nullo valor d'este argumento. Vejamos agora qual a opinião de outros auctores que negam a natureza syphilitica da molestia.

Origem não syphilitica. — Citaremos a opinião dos modernos auctores estrangeiros, que mais se têm occupado das molestias tropicaes. Dos trabalhos estrangeiros, destacam-se os de Charlouis, que são de grande monta e classicos.

Foi este destincto medico hollandez quem fez estudos amadorecidos em Java sobre esta molestia por elle denominada *Polypapilloma tropicum* Duas observações deste auctor são decisivas. Na primeira

o medico de Samaranga assim se exprime: «Provei por inoculação directa que a *framboesia* não é syphilis. Um paciente que soffria de framboesia foi inoculado com a secrecção de um cancro syphilitico. No fim de 3 mezes e meio teve uma erupção syphilitica que cobriu todo o corpo.

A' erupção boubatica (framboesia) em nada foi modificada pela syphilis». Este caso por si só serve de edificio á não identidade das duas molestias. O segundo caso é referido por Charlouis: «Um paciente que soffria de framboesia contrahiu um cancro duro no sulco retro-glandular, em congresso sexual com uma mulher syphilitica. O cancro teve a sua evolução á parte e depois de 9 semanas appareceu em todo o corpo do paciente uma syphilis maculo-papulosa com condylomas na bocca e na margem do anus».

O Dr. Powell, de Assam, tambem registrou dous casos muito semelhantes aos de Charlouis. O medico inglez poude acompanhar com differenciação evolutiva as duas molestias nos mesmos individuos.

Patrick Manson, no seu tratado de molestias tropicaes reconhece absoluta independencia entre as duas molestias. Este auctor cita o facto de, nas ilhas Fidji, não ser conhecida a syphilis congenita ou adquerida, sendo o *yaws* geral. Manson assim define esta entidade morbida, «*yaws* é uma molestia contagiosa, inoculavel, caracterisada por um periodo de

incubação não definido, seguido habitualmente de febre, dôres rheumatoides e apparecimento de papulas na pelle, as quaes tomam o caracter fungiforme, granulomatoso, ou erupção crustosa.

Segue um decurso chronico; quasi sempre previne um segundo ataque e até certo modo é influenciada pelo mercurio e o iodureto de potassio». O Dr. B. Scheube, no seu tratado de molestias dos paizes quentes é do mesmo parecer: «O diagnostico da framboesia com outras molestias é facil e a sua confusão, principalmente com a syphilis, é apenas possivel». E mais adeante: «Syphiliticos em todos os estados de molestia são infeccienaveis com a framboesia e vice-versa.

Wiliam Thomas Prout, em seu esplendido artigo sobre «Framboesia ou yaws» no livro intitulado «Hygiene and diseases of warm elimates» publicado sob a direcção de Andrew Davidson, 1893, depois de referir-se aos trabalhos de Pirez, que isolou um micrococcus dos tuberculos e do sangue dos boubosos, ao qual denominou *micrococcus framboesia*, discute o diagnostico differencial entre a boube e a syphilis, classificando o yaws como a maioria dos auctores inglezes, uma molestia independente da syphilis.

As razões são as mesmas sempre empregadas sobre o assumpto. E assim se exprime:

«Finalmente si a bouba (yaws) fosse a syphilis

modificada pelo clima ou raça, etc., porque é que encontramos as duas molestias no mesmo logar, lado a lado, independente, e nunca vimos o cancro duro seguido de uma erupção de yaws; casos de yaws se transformarem em syphilis em um individuo de uma mesma familia? Porque a bouba cessando de existir a syphilis continúa? E' preciso lembrar que o negro apresenta as mesmas manifestações da syphilis européa».

Além d'estes auctores estrangeiros, já mencionados, que negam a não identidade da bouba com a syphilis e com muito criterio, destacam-se tambem outros não menos illustres como sejam :

O Dr. Fernand Roux, em seu «Traité pratique des maladies des pays-chauds» — 3º vol. 1888, pag. 244, onde se poderá consultar; nas obras de Schedel e Grisalle; Malcolm Marris, celebre clinico e medico do grande hospital londrino; Luiz A. Dühring — «Traité pratique des maladies de la peau» e muitos outros. Agora vejamos os competentes medicos brazileiros, que têm ultimamente se occupado d'este assumpto.

Na «Revista da Sociedade de Medicina e Cirurgia», encontramos um artigo do Dr. Chapot Prévost em resposta ao Sr. Dr. Lopo de A. Diniz, provando esse, que a bouba nada tem com á syphilis.

Os Drs. Silva Lima, Gama Lobo, Silva Araujo,

etc., (para citar os mais eminentes) combateram sempre a identidade das duas molestias.

O Dr. Juliano Moreira apresentou ao 5.º congresso brazileiro de medicina e cirurgia, realisado no Rio de Janeiro as razões seguintes da não identidade das duas molestias: «1º Na bouba póde haver re-inoculação do virus, como demonstraram as experiencias de Guna Lobo. Na syphilis isto não se dá.

2º Na maioria dos casos o contagio da bouba não se dá em congresso sexual. Na syphilis observa-se o contrario.

3º Pela inoculação boubatica só se obtem a bouba, ao passo que quando se inocula a syphilis é o cancro duro que se produz.

4.º A bouba nunca é hereditaria ou congenita; a syphilis o é.

5º A bouba é muito observada na 2ª infancia; a syphilis nesta epoca é rara, excepto quando se trata de caso de heredo-syphilis

6º A bouba é limitada ás zonas tropicaes; a syphilis e mundial.

7º No Brazil a bouba é mais frequente entre os negros, a syphilis é geral.

8º A bouba tem tendencia a localisar as suas manifestações, sobretudo na pelle, e a syphilis tem tendencia a generalisação.

9º Em torno das vesico-pustulas e dos tuberculos a pelle na bouba conserva o seu aspecto natural, na

syphilis ha alteração da côr, que quasi sempre toma o matiz de cobre oxydado.

10. O aspecto da framboesia é fungiforme ou semelhante á amora ou framboesia.

Quando ha ulcerações, na fórma chamada pelos praticos brazileiros de bouba atoucinhada, as bordas são salientes, cobertas de uma camada lardacea, mas o fundo é framboesiforme. Bem sebemos quaes são os caracteres das lesões syphiliticas e quaes são as suas differenças. Só no condyloma ha formações papillares, mas em muito menos gráo que na bouba, e são das mucosas.

11. Na bouba quasi sempre ha prurido; na syphilis não existe.

12. Em regra não ha turgencia ganglionor e, quando existe, tem os seguintes caracteres: monoganglionar, dolorida, desapparece no fim de certo tempo. Bem sabemos os caracteres dos ganglios na infecção syphilitica.

13. Nenhum auctor cita complicações ou lesões especiaes boubaticas, taes como alopecia, irites, etc. As dôres osteocopos são raras, ou como diz *Numa Rat*, si o yaws ataca os ossos é de fóra para dentro, por propagação do processo inflammatorio ao tecido visinho.

14. Prognostico em geral benigno, ao contrario da syphilis, cujo prognostico é grave sempre pela sua incurabilidade (*Gaucher*).

15. Não conhecemos registrados affecções para-boubaticas, como existem as para-syphiliticas de *Fournier*.

16. Não ha localisações gommosas na bouba.

17. Não é hereditaria a molestia, nem se conhece a bouba congenita.

18. Nos hospitaes da Europa não se registram casos de framboesia indigina, e só os ha vindos das colonias.

19. A lesão inicial da bouba nunca é um cancro, sendo muita vez uma ulcera, e a lesão primaria apparece em geral duas semanas depois da inoculação.

20. A erupção secundaria (yaws) apparece 10 semanas depois das da 1ª manifestação.

21. A erupção secundaria da bouba não é symetrica.

22. A erupção secundaria na framboesia é monomorpha, sendo, como demonstrou *Nickolls*, a escama, a papula e o tuberculo gráos de desenvolvimento.

23. A manifestação secundaria nunca attinge á mucosa das fauces.

24. As lesões histo-pathologicas, são distinctas na bouba e na syphilis.»

Outro argumento é o que tem por base a medicação, como já nos referimos anteriormente; dizem os que o adoptam: «tanto é a mesma a natureza das duas enfermidades, que contra ellas prevalece o mesmo tratamento, por meio dos mercuriaes.»

Cumpre notar que a efficacia dos mercuriaes contra a bouba tem sido contestada por alguns auctores, sendo até por outros condemnado semelhante recurso therapeutico, sobretudo por clinicos inglezes qne o baniram inteiramente de sua pratica.

Concedendo-se mesmo que a medicação hydrargyrica aproveitasse nessa enfermidade, seria razão que justificasse a sua origem syphilitica ?

Por ventura essa medicação só tem dado resultados nas molestias syphiliticas ?

Os clinicos que se esteiam na identidade da bouba com a syphilis, se baseiam no aphorismo hyppocratico *naturam morborum curationes estendunt*, que não póde ser considerado aphorismo impeccavel nos tempos modernos.

Foi apresentado, pelo Dr. Ferreira Pires ao sexto Congresso Medico e Cirurgico realisado ultimamente em S. Paulo, um trabalho sobre a « Framboesia Tropical » (Boubas) onde elle mostra-se um adepto da escola unicista, em considerando a bouba e a syphilis como uma só entidade morbida.

Depois de lido na sessão este trabalho tomou a palavra um dos mais profundos neste assumpto, o Dr. Affonso de Azevedo e disse que, « em 1888, em sua these inaugural apresentou dados clinicos que demonstravam que a bouba é uma molestia differente da syphilis. Nesse tempo, os dados bateriologicos sobre o assumpto quasi que não existiam ; mas

as differenças clinicas são taes que póde-se dizer que a dualidade da syphilis e da bouba acha-se bem demonstrada.»

O Sr. Dr. Lindenberg achou que o Sr. Dr. Ferreira Pires não tinha razão em basear a identidade da bouba e da syphilis no facto de apresentar o Spirochaete pallidule de Castellani os mesmos caracteres morphologicos do Spirochete de Schaudin, porqnanto facto semelhante se dá nas molestias malarias.

Assim, o hematozoario adulto da terçã maligna tem a mesma fórma dos elementos embryonarios da terçã benigna, indo a analogia ao ponto da therapeutica, que é a mesma nas suas infecções, e no emtanto ninguem dirá que o germen causador da terçã maligna seja o mesmo da benigna.

Convictos estamos de ter demonstrado a não identidade das duas molestias, baseados nos testemunhos fornecidos pela competencia dos Drs. Silva Lima, Silva Araujo, Martins Costa, Affonso de Azevedo, Juliano Moreira e muitos outros.

III

Variedades e Symptomas

Quasi a totalidade dos auctores, que têm estudado esta molestia, admitte duas fórmas clinicas, que são: a fórma humida, lardacea, gorda ou atoucinhada e a fórma secca. O Dr. João Alves Carneiro, em uma sua memoria lida na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, considera tres variedades de bouba: 1.ª a *humida* ou grande, a qual apresenta a figura de um botão ordinario, de relevo e de côr lardacea ou atoucinhada; 2.ª a *secca*, que é como uma queimadura que denigre a epiderme e a faz abaixar como uma eschara, tendo uma demarcação circumscripta, ficando a epiderme lesada, mais saliente, cujo tamanho é de um grão de milho ou de uma fava; 3.ª a *miuda* ou crystallina, semelhante a variola quando começa a seccar.»

Sigaud tambem adopta a triplice divisão, referindo em sua obra que a *bouba secca* assemelha-se a uma pustula, coberta de crostas superpostas, de um verde amarello, terminando-se em cone, do tamanho de um grão de fava.

Bernardino Fiuza admitte tres ordens: *brancas, pequenas* e *vermelhas.* « As *brancas*, diz elle, são as maiores, se extendem tanto que chegam a ter a largura da mão; a carne é fungosa e pallida, d'ella corre humor espesso e sanioso. As *pequenas*, assim chamadas por serem menos volumosas que as brancas, perdendo em volume augmentam em numero; suas excrescencias são menos vermelhas, menos fungosas e sua secreção apparente. As *vermelhas*, menores que as brancas e maiores que as outras, são arredondadas, de côr de carne mais caracterisada, são mais lentas no seu desenvolvimento, que se effectua por uma marcha successiva, e veem acompanhadas de symptomas muito mais graves que os das outras especies e sobretudo que os da primeira, que é a mais benigna de todas. »

A maioria dos auctores brazileiros divide, porem, as boubas em seccas e humidas. Assim o fazem Gama Lobo, Lauggaard, Martins Costa, etc.

Nós tambem admittiremos estas duas fórmas. A fórma humida é aquella que se mostra com o aspecto atoucinhado, cujo tecido é sempre exuberante.

A fórma secca é aquella que principia quasi sempre por papulas ou efflorescencias que posteriormente podem generalizar-se ou dar logar a variantes, como *cravo boubatico* e fendas de origem boubatica. FORMA HUMIDA OU ATOUCINHADA.

Symptomas geraes. —Não existe symptoma geral peculiar, tanto nesta fórma como na outra, notando se, porém, que a molestia em periodo adiantado e não se tendo feito medicação alguma, torna o organismo cachetico, o que é commum a todas as enfermidades que alteram a nutrição geral. Os Drs. Alph. Rendu, Bernardino Fiuza e outros, têm observado febre, dôres nos membros e até nos ossos em alguns doentes boubaticos.

O Dr. Euzebio M. Costa diz : que nunca observou phenomenos febris, notando somente em um doente que teve na Casa de Saúde de N. S. da Ajuda no momento em que seccava uma camada de boubas e que principiava nova erupção, o doente sentiu-se enfraquecido, sobrivieram dôres vagas em todo o corpo, as quaes obrigaram-o guardar o leito, e que no dia immediato cessaram essas alterações.

Symptomas locaes. —Esta fórma começa por pequenas efflorescencias ou pequenas papulas que tomam em seguida o aspecto de pequenos tuberculos, apresentando no seu centro o principio de um trabalho ulceroso, por onde sahe espontaneamente um liquido purulento, ichoroso e fetido. Mais tarde quando a ulceração está formada, ha proliferação de tecidos, e a sua exhuberancia acima do nivel da pelle toma notavel incremento.

A exsudação ichorosa é constante ; e quando o seu producto, pelo contacto do ar, não se coagula para

formar crosta amarellada ou amarello-pallida, lisa e sómente adherente pela sua circumferencia, então a bouba toma o aspecto de um pedaço de toucinho, apresentando umas vezes uma superficie regular e lisa e outras vezes depressões e saliencias. O aspecto de toucinho apresentado por esta especie de boubas é tão fiel, que quem tiver observado, como bem pondera o Dr. Gama Lobo, um caso, nunca mais o esquecerá. Quando as boubas seguem a sua evolução, quasi sempre se avantaja em seu desenvolvimento, tomando, a fórma de uma ulcera profunda, de feio aspecto, distillando uma materia saniosa a essa ulcera denominam *bouba mãi.*

E' perigosa fazel-a seccar antes do desenvolvimento dos symptomas da infecção.

Si existe n'um individuo uma escoriação ou ulcera em qualquer parte do corpo e é infeccionada pelo virus boubatico, ahi tem a séde das primeiras manifestações da infecção boubatica; a ulcera vai se tornando atoucinhada, sem tendencia alguma á cicatrisação, deixando em seguida correr o liquido sanioso, e a exhuberancia não se faz esperar muito tempo.

Esta ulcera transforma-se em uma *bouba mãi.* Logo que se manifesta a efflorescencia papulosa da bouba sobrevem ligeiro prurido que augmenta gradativamente com o desenvolvimento da molestia; depois, ao começar o trabalho ulceroso, vae desapparecendo pouco e pouco, de sorte que no ultimo

periodo d'este trabalho o logar torna-se insensivel, de modo tal que se póde alli applicar corpos irritantes sem que o doente d'isso se queixe.

E' tão constante esta sensibilidade no tumor ulcerado que pelo interior dos nossos estados, quando apparece uma pessoa com feridas suspeitas, o povo lança mão do limão azedo (*citrus medica*), afim de verificar se taes feridas são ou não despendentes da bouba. Tomam para esse fim o limão partido a meio e passam o succo sob o tumor suspeito; se pela acção irritante deste succo o individuo sente dôres, consideram para logo que não se trata de boubas, porquanto os tumores d'esta molestia não são dolorosos sobre a acção do limão. Consignamos a circumstancia para que outros verifiquem o seu valor quando tiverem de resolver sobre o diagnostico d'essa affecção.

As erupções boubaticas são successivas, de sorte que, quando uma camada tende a cicatrisar surge nova camada.

Forma secca. — Esta fórma tem a mesma marcha que a precedente, as alterações começam por pequenas efflorescencias, que em seguida tomam a fórma de pequenos tuberculos corneos e seccos, de côr amarellada. Logo que se levanta a crosta que cobre os tuberculos, a superficie torna-se sangrenta.

Quando estes tuberculos apparecem nas plantas dos pés e nas palmas das mãos recebem o nome de

cravos boubaticos. Muitas vezes nas plantas dos pés estes cravos cahem e deixam depressões ennegrecidas e dolorosas, ás quaes se chamam tambem cravos.

Os auctores dão noticia de trez especies de cravos:

1º, o *fungus secco ou humido*;

2º, o *fungus vermelho*.

3º, o *fungus hematoide*, de côr negra quasi sempre signal de bouba invertida. Esta especie de cravo tem a suppuração muito fetida, e dá aos pés dos individuos o aspecto da elephantiases, pelo volume que tomam os fungos.

Esta fórma de boubas tem diversas variantes; ora se apresenta com os caracteres communs, os mais conhecidos; ora mostra-se com aspecto de fendas que de preferencia apparecem nas extremidades dos membros, acompanhando os sulcos existentes nessas partes, nos espaços interdigitaes ou no calcanhar, modificando a marcha do doente.

IV

Diagnostico, Marcha e Prognostico

O diagnostico ainda está longe de attingir a perfeição desejavel, e muito especialmente no dominio da pathologia da pelle. E' essa uma verdade justificada, porém incontestavel e salientemente apparente na historia das boubas. Elle se baseia na apreciação dos symptomas que a molestia apresenta.

E' pois recapitulando o seu cortejo symptomatico muitas vezes tão caracteristico e outras vezes tão incompleto, que se chegará a firmar o diagnostico sobre base segura.

Alguns auctores tem indicado para essa molestia certos signaes por elles considerados como pathognomonicos, como sejam: a reproducção por contagio, a desposição das boubas e sua côr caracteristica, sobretudo da lardacea (Ronciere). O Dr. Gama Lobo entendia que o aspecto atoucinhado das boubas de fórma humida era um elemento tão importante para o diagnostico, que o medico ou pessôa que uma vez tivesse visto um doente affectado d'este mal, não a desconheceria mais.

Effectivamente as boubas têm caracteres que lhes são peculiares; para as de fórma humida, o aspecto atoucinhado exhuberante, o liquido ichoroso que transuda constantemente de sua superficie, a maior frequencia nos pretos e nas creanças brancas que com estes conviveu, são elementos que nos servirão de guia para o diagnostico.

Do mesmo modo consideramos a existencia em um individuo na palma das mãos e planta dos pés, acompanhada de prurigem, sem antecedentes syphiliticos; o apparecimento de tuberculos de fórma especial, invadindo quasi todo o corpo, ulcerando consequentemente, cicatrisando-se em seguida, com excepção de um outro que ficando estacionario, após algum tempo novamente se desenvolve e toma o aspecto de uma ulcera boubatica de fórma humida, denominada *mai-pian*, symptomas esses que constituem outros tantos elementos que nos encaminharão para o diagnostico da molestia.

Em conclusão, sempre que estes forem encontrados em individuos de raça africana, ou moradores em logar onde existem boubaticos, póde-se em regra geral inferir que se trata de boubas. Nem sempre, entretanto, se póde formar de maneira precisa um juizo, porquanto faltam frequentemente symptomas que tornem o quadro completo; ou apparecem tão desficurados que deixam duvidas no espirito do pratico.

A bouba tem certa semelhança com os tumores de natureza syphilitica, assim como com os de natureza excrophulosa.

A SYPHILIS. — Entre a bouba e a syphilis ha tanta indentidade, que muitos auctores consideram aquella molestia como uma modalidade clinica d'esta.

E' costume attribuir á syphilis as molestias da pelle que se tornam rebeldes aos agentes therapeuticos communmente empregados; n'este caso está a morphea, que tem sido considerada como dependente da syphilis, contra o que, além de outras razões, provam os estudos do Dr. José Lourenço; e no mesmo caso estão outras molestias attribuidas igualmente a infecção syphilitica pela razão capital de se ignorar sua verdadeira etiogenia. Quando tivemos de discutir a natureza da bouba mostrámos, tanto quanto permittiram os nossos recursos, a differença existente entre ella e a syphilis, e por isso reportamo-nos ao que deixámos dito a semelhante respeito.

DIATHESE ESCROPHULOSA. — As manifestações escrophulosas se destinguem das boubaticas por caracteres tão especiaes que tornam difficillima a confusão das duas molestias. Assim as manifestações escrophulosas em geral se circumscrevem a uma região, como cervical, ao passo que as da bouba, partindo do limite das mucosas com a pelle invadem mais tarde toda a superficie do corpo. A coloração das escrophulides é vermelha escura, livida em vio-

lacea; a das boubas, lardacea nas de fórma humida, amarellada nas de fórma secca.

As escrophulides não apresentam no seu desenvolvimento a prurigem, que é um phenomeno tão communente observado na bouba. A diathese escrophulosa não é contagiosa, a bouba é essencialmente transmissivel por contagio, sendo este reconhecido pela quasi unanimidade dos auctores que a estudaram. Nos escrophulosos os ganglios engorgitam-se, se enflamam e suppuram, começando quasi sempre pelos lateraes do pescoço, passando d'ahi para outros mais profundamente situados e proseguindo chega a invadir todo o systema ganglionar, nos boubaticos semelhantes alterações não são observadas.

Marcha. — A marcha da bouba é excsssivamente chronica. A sua duração é ordinariamente de seis a nove mezes nas creanças, prolongando-se mais nos adultos. Emfim sua duração e gravidade estão em relação directa com o estado e a extensão da erupção (Schedel e Casenave).

Prognostico. — Quanto ao seu prognostico, de um modo geral, póde se dizer, não é grave, pelo contrario é sempre benigno. Nós conhecemos mais de uma pessôa, que soffre de boubas desde muito tempo e nunca tiveram accidente grave, que pudesse se imputar a esse mal.

V

Tratamento

O tratamento das boubas, questão sobremaneira complexa e controversa, não póde ser por nós, manietado pela falta de pratica e escassez de conhecimentos, resolvido de um modo positivo e satisfactorio. Entretanto, no estudo que tencionamos fazer dos multiplos tratamentos que hão sido preconisados, longe de procurarmos firmar a supremacia de um especifico contra as boubas, buscaremos, esperando a solução de pessôas mais competentes, expôr os diversos meios therapeuticos que têm sido empregados contra esta molestia. Vejamos qual o tratamento empregado até os nossos dias, e que melhores resultados tem dado.

Ignoramos qual foi o tratamento empregado pelos inglezes na Costa d'Africa, quando alli tiveram de arcar com a molestia, por nos faltarem dados historicos. Entre nós, a começar pelos primeiros escriptores que aportaram as plagas americanas, como Lery, Thevet, Ivo d'Evreux, Gabriel Soares, etc., ao mesmo tempo que deixaram descripções da mo-

lestia, patentearam os meios therapeuticos empregados, como se póde verificar nas citações que fizemos destes auctores. João Curvo Semmedo, no *Alalaia da vida*, escripto em 1720, diz : « Boubas se curam com os remedios seguiutes : guayaco, salsaparrilha, senne, almeirão, etc. »

Desta data até muitos annos depois foram estes os remedios empregados contra esta molestia. Só mais tarde se recorreu aos mercuriaes. O Dr. Faire indicara pilulas compostas de dous centigrammas de oxydo rubro de mercurio para tomar uma pela manhã e outra a tarde. Para que, porém, o tratamento fosse corôado de exito, era mister continual-o por espaço de trez mezes e mais.

O Dr. J. S. Carneiro, o mais antigo dos praticos brasileiros, aconselhava para os casos de ulceras boubaticas a sua massa anti-boubatica. O Dr. Gama Lobo, que entre nós tambem muito contribuio para o conhecimento d'esta molestia, devide o seu tratamento em interno e externo. O primeiro era constituido pela tintura de salsaparrilha, tomando-se meia onça pela manhã e meia á tarde. Ao mesmo tempo indicava a conveniencia de tomarem os doentes semanalmente um purgante de cabacinha. Se a molestia, resistia, recorria ao sublimado corrosivo. O segundo tinha por base applicação do verdete ou do sulphato de cobre dissolvidos em claras de óvos, sobre as

boubas, seguindo-se a applicação sobre as partes doentes de uma camada de algodão.

Quanto aos cravos, elle os incisava em cruz em toda a sua profundidade, cobrindo-os depois com cataplasmes emolientes.

Nos casos desesperadôres aconselhava a cauterisação com o ferro em braza, se o permittia o logar. Os meios hygienicos muito merecem no tratamento d'esta molestia. Chopitré, Dazille e muitos medicos francezes empregam no tratamento d'esta enfermidade os preparados mercuriaes; os inglezes, porém, dão preferencia aos preparados de enxofre e de antimonio.

Em conversa sobre este assumpto no começo d'este anno com o nosso erudito mestre Dr. Tillemont Fontes, de saudosa memoria, aconselhou-nos o tratamento pelos anti-septicos e cauterisações, pois teve bons resultados nos casos da sua clinica.

O tratamento que é mais empregado actualmente e se tem tido os melhores resultados é o seguinte:

Bouba de fórma humida — Contra esta especie, como contra a de fórma secca, a therapeutica consta de meios externos e internos. Antes de tudo cumpre observar que as boubas de fórma secca são mais rebeldes ao tratamento.

Meios externos — Os meios externos são em primeiro logar a lavagem constante das placas bouba-

ticas com os anti-septicos como o acido phenico na seguinte proporção:

Agua	500,0
Acido phenico	6,0

Em segundo logar, desde que as superficies das ulceras mostram-se bem limpas, applica-se fios embebidos na glycerina phenicada, na seguinte formula:

Glycerina ou vaselina.......	30,0
Acido phenico	2,0

Como se vê, portanto, o tratamento externo consiste principalmente em manter as ulceras bem limpas, para que o trabalho cicatricial não se perturbe em sua evolução.

Meios internos — Os meios internos constam de tonicos, como vinhos, os iodo-ferruginosos, ajudados de alimentação reparadôra, emfim de outros recursos que activam a nutrição do organismo.

Bouba de fórma secca. — Meios externos. — Principia-se por examinar se os tuberculos estão cobertos de crostas; se com effeito existem, procura-se pelos meios adequados facilitar a sua quéda, recorrendo á glycerina phenicada ou a tintura de iodo, que tem dado optimos resultados; uma vez conseguida essa eliminação, ensiste na glycerina phenicada, como na fórma humida. Sobre o tuber-

culo sem crosta applica-se igualmente o iodoformio em pó finissimo ou o oxydo de zinco, etc.

Meios internos. — Emprega-se o mesmo tratamento já indicado para a bouba de fórma humida, isto é, o xarope de proto-iodureto de ferro addiccionando-lhe arseniato de sodio na dóse de 10 centigrammas para 250 grammas de xarope. Esta fórma de tratamento tem sido preconizada pelo Dr. E. M. Costa.

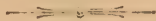
Prophylaxia — A separação dos doentes e o asseio são condições necessarias. A crença popular que ha no Brazil de que a molestia é produzida por um insecto, é um facto a demonstrar. Manson no seu tratado aventa esta hyphothese. Como certas molestias nos tropicos são transmittidas por insectos, é de crêr que a *framboesia tropica* o seja talvez.

Em summa, o tratamento é vario, mas a medicação é commum applicações topicas, tonicos internamente. Alguns praticos dão internamente o iodureto de potassio, outros o mercurio e outros ainda as duas medicações.

Os saes de mecurio devem ser condemnados, porque são anemiantes e a bouba já traz um gráo mais ou menos certo de anemia.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Nada mais variavel que a composição do sangue nos diversos representantes da escala zoologica.

II

Desde os Protozoarios, onde elle não existe, até os Mammiferos, onde os seus elementos attingem a maior differenciação possivel, há varios gráos de complexidade, gradativamente crescentes

III

Contida nos globulos, como nos Vertebrados se dá, a hemoglobina póde estar dessolvida no plasma, como nos Invertebrados em geral, podendo mesmo possuir o cobre, ao envez de ferro, como elemento corante do liquido hematico.

CHIMICA MEDICA

I

O Phosphoro não existe livre na natureza

II

Em estado de phosphatos é encontrado na urina, no sangue nos ossos e nos nervos.

III

Seu emprego em medicina exige os maiores cuidados.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O figado, o mais volumoso das viceras, é um orgão glanduloso, destinado a secretar a bile e de produzir assucar e glycose.

II

O assucar, a medida de sua producção, passa directamente para as radiculas das veias hepaticas que o transportam para o coração, o qual espalha-se em seguida em todo o organismo.

III

Quanto a bile, ella se derrama no duodeno seguindo um systema de causas especiaes.

HISTOLOGIA

I

Os lóbulos do figado se compõem de cellulas.

II

Arredondadas quando vistas isoladamente, ellas revestem a fórma polyedrica desde que exercem umas sobre as outras pressões reciprocas.

III

No corte de um lóbulo, parecem dispostas em series lineares que convergem da peripheria para o centro.

PHYSIOLOGIA

I

O sangue contem assucar fabricado pelo figado.

II

A fabricação do assucar pelo figado não é directa; ella resulta da transformação de uma substancia saccharificavel, a glycogene.

III

O systema nervoso influe sobre a glycogenia hepatica.

BACTERIOLOGIA

I

O Spirochete de Schandin é o agente productor da syphilis.

II

Elle tem os mesmos caracteres morphologicos do Spirochete pallidule de Castellaine.

III

O unico meio de differencial-os é pela experimentação.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA, E ARTE DE FORMULAR

I

As incompatibilidades medicamentosas dão logar a frequentes desacertos na pratica da arte de formular.

II

Segundo Dujardin-Beaumetzh a quatro especies de incompatibilidades: a physica, a pharmaceutica, a physiologica e a chimica.

III

A imcompatibilidade chimica é, de todas, a que occasiona maior numero de erros.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Os differentes meios de diagnostico são: a inspecção, palpação e a auscultação.

II

Em algumas molestias a auscultação só é sufficiente para firmar o diagnostico.

III

A auscultação é mediata ou immediata, a primeira é praticada com o stetoscopio.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A bouba é uma molestia largamente espalhada sobre a maior parte do mundo tropical.

II

Ella tem sido por certos auctores considerada uma syphilis modificada pela raça e clima.

III

Os Drs. Silva Araujo e Castellaine descobriram um germen responsavel pela bouba.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Nenhuma lesão viceral não tem sido encontrada na bouba.

II

Os tumores da pelle são granulomas constituidos por cellulas redondas ou em fuso, reunidos por uma pequena quantidade de tecido conjunctivo e por abundantes vasos sanguineos.

III

O foco da proliferação cellular circumscripta é a papilla, que torna-se muito hypertrophiada, e a camada de Malpighi.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A menigite tuberculosa é muito mais frequente na infancia que na idade adulta.

II

O periodo prodromico que abre a scena morbida na menigite tuberculose póde durar de alguns dias a tres mezes.

III

Ella termina ordinariamente pela morte.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O prognostico do abcesso do figado é em geral muito grave.

II

A infecção purulenta é quasi sempre a causa da morte.

III

Nos casos de cura sem intervenção cirurgica,

figura principalmente a evacuação do pús pelos bronchios.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

Os raios X têm grande importancia no diagnostico das lesões traumaticas dos ossos.

II

Elles prestam valioso auxilio diagnostico nos casos de fracturas e luxações.

III

O diagnostico das fracturas do collo anatomico ou do collo cirurgico do humerus póde ser feito por meio dos raios *X*.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

O prognostico feito nos casos de osteo-sarcoma é sombrio.

II

Este tumor tem uma malignidade absoluta, sobretudo nas suas variedades embryonarias.

III

Quando elle se localisa nos ossos dos membros, é a amputação muitas vezes necessaria.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A myopia é uma anomalia da refracção, na qual a retina é collocada alem dos meios refrigentes do olho.

II

Ella póde ser congenita ou hereditaria.

III

O esforço de convergencia e de accommodação para a visão de perto é a causa a mais commum da myopia adquerida.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A ovarotomia é a operação que tem por fim a extirpação do ovario.

II

Seu resultado tem sido satisfatorio no tratamento dos kystos do ovario.

III

E' contra-indicada quando existem adherencias entre o kysto e os intestinos.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A arteria humeral percorre a gotteira de torsão do humerus, repousando directamente sobre ella.

II

O bordo interno do musculo biceps é um bom guia para que se encontre esta arteria, quando fôr precisa a sua ligadura.

III

Ella é cruzada pelo nervo mediano, cujo maior calibre torna menos frequentes os desacertos em caso de ligadura.

THERAPEUTICA

I

A hematologia representa hoje um poderoso auxiliar da therapeutica

II

Revelando o diagnostico de muitas molestias, ella firma a indicação therapeutica a seguir, impedindo o medico andar as cegas.

III

Esclarecendo o prognostico, ella indica, muitas vezes, a urgencia, a *occasio-preceps* da intervenção therapeutica.

CLINICA MEDICA (1.ª CADEIRA)

I

A insufficiencia mitral pura é effeito do rheumatismo articular agudo.

II

A sua raridade no Brazil se liga a inexistencia da molestia infectuosa que lhe dá origem.

III

O sopro, nesta affecção, é olosystolico e se propaga para fóra, na direcção da corrente sanguinea.

CLINICA MEDICA (2.ª CADEIRA)

I

São trez as principaes fórmas clinicas do beriberi: a paralytica, a edematosa e a mixta.

II

A theoria que diz ser o miasma palustre a causa productora do mal, é absolutamente insustentavel.

III

A mudança da localidade é a principal condição para o tratamento.

CLINICA PEDIATRICA

I

A hepatite dos paizes quentes é rara na primeira infancia.

II

N'esta idade é de externa gravidade.

III

Seu unico tratamento é a intervenção cirurgica.

OBSTETRICIA

I

A prenhez, em seu evoluir, imprime modificações a todo o organismo da mulher.

II

Na ha cellula do organismo que escape a esta influição do elemento gravidico.

III

O conjuncto dessas modificações mais salientes constitue o « *assignalamento clinico da mulher gestante.*»

HYGIENE

I

A presença de helmintos no estado de ovos ou no estado larvario n'uma agua é de grande importancia no ponto de vista do seu valor sanitario.

II

E' facil preservar a agua d'estas impurezas por meio de uma bôa filtração.

III

O uso communissimo da agua não filtrada é que se deve incriminar como responsavel pela frequencia da helminthiase entre nós.

MEDICINA LEGAL

I

A rigidez cadaverica se manifesta, em geral de 6 a 12 horas após a morte.

II

A intensidade da rigidez, o momento da sua apparição e a sua duração dependem de muitas circumstancias.

III

Ella é tardia e de longa duração nos asphyxiados pelo oxydo de carbono.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O exame do sangue é de incontestavel valôr, quer durante a gestação, quer no puerperio.

II

Durante a gravidez, permitte diagnostical-a e prever qualquer complicação.

III

No puerperio é sobretudo ao prognostico que a hematologia serve; e, havendo infecção, o consultal-a é de real proveito para a indicação intervencionista.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A lesão primitiva da *tabes dorsuales* reside nos prolongamentos cylindraxis dos ganglios espinhaes.

II

Dahi a lesão se propaga em tal extenção que a tendencia moderna é consideral-a como um estado degenerativo do systema nervoso inteiro, com predilecção para o lado da esphera da sensibilidade.

III

E' no predominio dos phenomenos sensitivos que se encontra a base para a determinação diagnostica.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1907.

O SECRETARIO,

Dr Menandro dos Reis Meirelles.